

# FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

## Obstetric and neonatal functions in Health Organizations

Fernando Piña Baca <sup>1</sup>; Luz La Torre Chivilches <sup>2</sup> Rody Alva Ocrosopoma <sup>3</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** El Ministerio de Salud (MINSA) emitió la Norma del Funciones Obstétricas y Neonatales (FON) con el objetivo de disminuir la morbimortalidad materna perinatal. Asimismo, desarrolló el aplicativo informático "Funciones Obstétricas y Neonatales", con la finalidad de recopilar información de calidad y oportuna que sirva para generar indicadores de gestión, útiles para la toma de decisiones de las Redes, Direcciones de Salud y el nivel central del Ministerio de Salud, en áreas como la asignación de recursos a los establecimientos.

**Material y método:** La Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo (SJM-VMT), perteneciente a la Disa II Lima-Sur, está desarrollando el aplicativo FON. Se levantó una línea de base en abril de 2007 y se planteó la realización de evaluaciones semestrales para monitorear los avances en los objetivos planteados. En el año 2007 se hizo una evaluación con la finalidad de que los servicios brindados logren un estándar de calidad.

**Resultados:** en el promedio comparativo general de las evaluaciones 2007-II y 2007-IV respecto a la capacidad resolutive de los establecimientos, observamos un incremento del 12 % en los FON básicos (hospitales materno infantiles) y del 22% en los FON primarios (centros y puestos de salud).

**Conclusiones:** el 100 por ciento de los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales básicas de las siete microrredes están implementando el Sistema de Información Perinatal-SIP 2000. La sistematización y difusión de los resultados van a contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materna perinatal y de las emergencias obstétricas y neonatales, en particular.

**Palabras Clave:** Servicio de Ginecología y Obstetricia en Hospital

### ABSTRACT

**Introduction:** The Ministry of Health issued the standard for obstetric and neonatal functions, with the aim to diminish maternal perinatal morbimortality. Moreover, the Ministry developed the desktop application "Obstetric and neonatal functions" (ONF), with the aim of gathering quality and timely information that will generate management indicators, useful for the decision making in networks, in Health Directions and in the central level of the Health Ministry, in areas as resources assignment for the establishments.

**Material and method:** The Health Network of San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo, belonging to Health Direction II Lima-South, is developing the ONF application. On April 2007 a baseline was raised and semiannual evaluations were proposed to monitor progress on the goals set. In 2007 one evaluation was done with the aim that services provided would achieve a quality standard.

**Results:** In the overall comparative average of the evaluations 2007-II and 2007-IV about the resolutive capacity of the organizations, we observe an increasing of the 12% in the basic ONF (maternal child hospitals) and of the 22% in the primary ONF (health posts and centers).

**Conclusions:** The 100% of the organizations which fulfill the basic obstetric and neonatal functions of the seven micro networks are implementing the Perinatal Information System- SIP 2000. The systematization and diffusion of the results will contribute to the improvement of the quality of the perinatal maternal attention and of the obstetric and neonatal emergencies in particular.

**Key Words:** Obstetrics and Gynecology Department, Hospital

### INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud busca con el aplicativo

FON lograr la capacidad resolutive adecuada en los establecimientos de salud que cumplen con funciones obstétricas y neonatales primarias (FONP) y los que cumplen con funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB). Estos establecimientos deben estar preparados para enfrentar un parto inminente, atención del recién nacido; asimismo aptos para realizar la

(1) Médico. Docente e Investigador de la Universidad San Martín de Porres.

(2) Obstetrix. Coordinadora de Etapa Adulto Mujer del Ministerio de Salud (MINSA). Red San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo DISA II Lima Sur.

(3) Médico. Subdirector Ejecutivo Red San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo DISA II Lima Sur.

estabilización y referencia de las complicaciones obstétricas y neonatales a un establecimiento de mayor capacidad resolutive donde puedan solucionar el problema obstétrico y neonatal presentado. Este sistema de referencia y contrarreferencia de atención en salud por nivel de capacidad resolutive permitirá la disminución de la mortalidad y morbilidad materna, fetal y neonatal, y la efectividad en la distribución del gasto de recursos para enfrentar problemas críticos o de emergencia en la gestante y recién nacido.<sup>1</sup>

Según D. Maine y M. Akalin: "Hay varias condiciones que tienen que darse para que ocurra una muerte materna: "cadena causal"; la mujer debe estar gestando; la gestante debe desarrollar un problema medico; la complicación debe ser tratada inadecuadamente, no ser tratada o no ser tratable<sup>2</sup>.

La capacidad resolutive del establecimiento de salud es la facultad del establecimiento de salud en responder de manera integral, oportuna y con calidad a una demanda de atención de salud. Nos permite diagnosticar- dar tratamiento adecuado a un daño. En su medición y evaluación se consideran tres parámetros.

- Estructura: relaciona la variable "recursos" con la variable "funciones obstétricas y neonatales". Nos da como resultado el porcentaje de recursos con que cuenta el establecimiento, conocido como FON RECURSOS.
- Procesos: valoración de los procedimientos realizados en las actividades según las funciones FON. El resultado lo obtenemos como porcentaje de la observación del cumplimiento de los procedimientos, revisión de historia clínica, encuestas rápidas realizadas a la usuaria y proveedor de servicio, conocido con FON PROCEDIMIENTOS.
- Resultados: se utiliza indicadores de resultado por cada función obstétrica neonatal, conocidos como FON RESULTADOS. Se obtienen

porcentajes de cumplimiento de las actividades que conforman cada FUNCIÓN.

#### Las funciones obstétricas y neonatales (FON)

- Son las actividades que están relacionadas con la identificación, atención, seguimiento y cuidado en el proceso de la gestación, parto, puerperio y recién nacido, de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento de salud y de acuerdo con el rol que cumplen en el sistema de salud local.<sup>3</sup>

La variable "funciones" esta dividida en cuatro niveles:

- Función obstétrica y neonatal primaria (FONP): centros y puestos de salud.
- Función obstétrica y neonatal básica (FONB): centros materno infantiles.
- Función obstétrica y neonatal esencial (FONE): hospitales.
- Función obstétrica y neonatal intensiva (FONI): hospitales con UCI.

La variable "recursos" incluye recurso humano, equipamiento, instrumental, material fungible, ropa, equipos de ayuda diagnóstica por imágenes, laboratorio, banco de sangre, medicamentos, sets específicos para procedimientos, equipos de comunicaciones, equipos de transporte, etc. Nos permite conocer cómo están estos recursos distribuidos en los diferentes servicios de atención: consultorio, emergencia, sala de partos, laboratorio, centro quirúrgico, farmacia.

#### FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES PRIMARIAS (FONP)

Comprenden las actividades en el área materna, perinatal y planificación familiar que no pueden dejar de realizarse en los establecimientos que cuentan con personal técnico de salud y pueden o no contar con profesionales de salud. Desarrollan cuatro funciones:

1. Consulta prenatal primaria

2. Parto inminente y atención básica del recién nacido.
3. Identificación y referencia oportuna de gestantes y puérperas.
4. Anticoncepción post parto, post aborto\*.

#### **FUNCIONES OBSTÉTRICAS Y NEONATALES BÁSICAS (FONB)**

Comprenden las actividades en el área materna, perinatal que no pueden dejar de realizar los establecimientos de salud que cuentan con personal profesional médico, obstetra y de enfermería. Dichos establecimientos de salud brindan atención las 24 horas del día. Estos establecimientos cuentan con sala de parto, laboratorio y área de atención inmediata de recién nacido. Desarrollan 17 funciones: ocho de las cuales, la oferta en la atención y nueve son referidas a establecimiento de mayor capacidad para su solución.

1. Atención Prenatal reenforcada y planificación familiar.
2. Parto eutócico y atención básica del recién nacido normal o problemas menores.
3. Retención de placenta no complicada.
4. Hipertensión leve inducida por el embarazo.
5. Hemorragia leve.
6. Desgarro vaginal grado I y Grado II.
7. Reparación de desgarro de cuello uterino.
8. Anticoncepción post parto, post aborto.\*\*
9. Trabajo de parto distócico o complicado (Der).\*\*\*
10. Recién nacido con complicaciones (Der).

11. Retención de placenta complicada (Der).
12. Hipertensión severa inducida por el embarazo (Der).
13. Hemorragia severa y shock hipovolémico (Der).
14. Sepsis materna o neonatal (Der).
15. Aborto incompleto (Der).
16. Desgarro vaginal grado III y grado IV (Der).
17. Cirugía Obstétrica (Der).

#### **MATERIAL Y MÉTODO**

La Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo (SJM-VMT), perteneciente a la Disa II Lima-Sur, está desarrollando el aplicativo Fon, teniendo como base el plan de fortalecimiento en recursos FON en los establecimientos que ofertan los servicios materno neonatales en la Red SJM-VMT.

Para desarrollar el proceso de mejora se levantó una línea de base en abril de 2007. Dicha información fue procesada y analizada por la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva (ESSSR), perteneciente a la Oficina de Desarrollo Institucional (ODI). La evaluación 2007- 2 fue presentada a los directores y las coordinadoras de la ESSSR de las siete microrredes, cuya finalidad fue la sensibilización y el planteamiento del fortalecimiento de la CAPACIDAD RESOLUTIVA de los establecimientos que conforman las siete microrredes.

La Red de Salud SJM-VMT esta conformada por seis hospitales materno infantiles que cumplen con funciones obstétricas y neonatales básicas, seis centros de salud y 33 puestos de salud que cumplen con funciones obstétricas y neonatales primarias.

\*Orientación/consejería, provisión de métodos (barrera, hormonales, orales, inyectables), referencia para AQV

\*\*Ídem

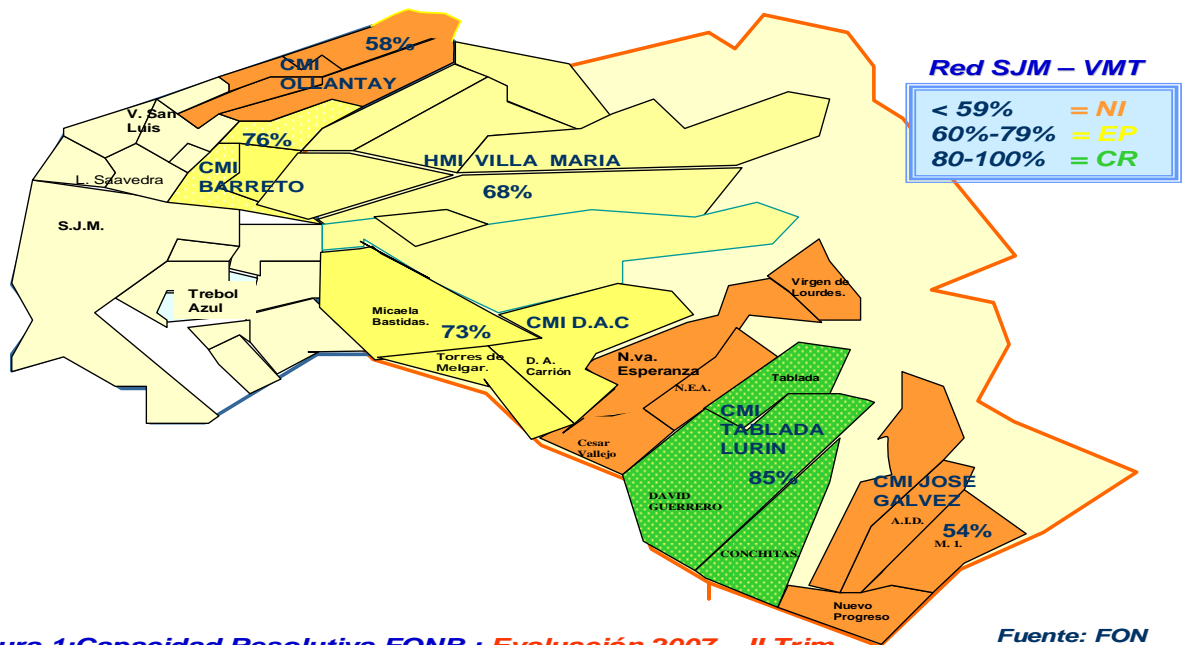
\*\*\* Estabilizar y referir a establecimiento con mayor capacidad resolutive para la solución de la complicación obstétrica.

Como acuerdo de gestión, se planteó la realización de una evaluación semestral para monitorear el avance del objetivo planteado en el Plan Operativo Institucional 2007. La segunda evaluación FON, 2007-IV, se hizo en diciembre de 2007 con la finalidad de que los servicios brindados a la población femenina de los distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo logren un estándar de calidad en la atención materna perinatal y en la satisfacción del usuario, en los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas.

**RESULTADOS**

Con los resultados obtenidos de la lista de

cotejo FONB, en abril de 2007 se elaboró el mapeo de la capacidad resolutive de los materno infantiles. La información fue denominada “línea de base” de los establecimientos FONB, con la siguiente valoración: ‘no iniciado’ (NI) o ‘en proceso’ (EP), lo que simboliza la incapacidad resolutive en RECURSOS del materno infantil, el cual no es adecuado para responder de manera integral, oportuna y con calidad a una demanda de atención de salud, y con resultados (CR), que simboliza una positiva capacidad en recursos del materno infantil. Como se observa en la siguiente figura, el resultado inicial de la evaluación fue ‘no iniciado’ o ‘en proceso’.



**Figura 1: Capacidad Resolutiva FONB : Evaluación 2007 – II Trim.**

Fuente: FON

El mapeo nos muestra los resultados de la segunda evaluación, realizada en diciembre de 2007, en los seis materno infantiles que pertenecen a la Red SJM-VMT que cumplen con las funciones obstétricas básicas (FONB). Se alcanzaron resultados (CR) mayoritarios

sobre el 80%, lo que significa una mejora en la capacidad resolutive en RECURSOS, considerado como lo mínimo necesario para responder de manera integral, oportuna y con calidad a una demanda de atención de salud.

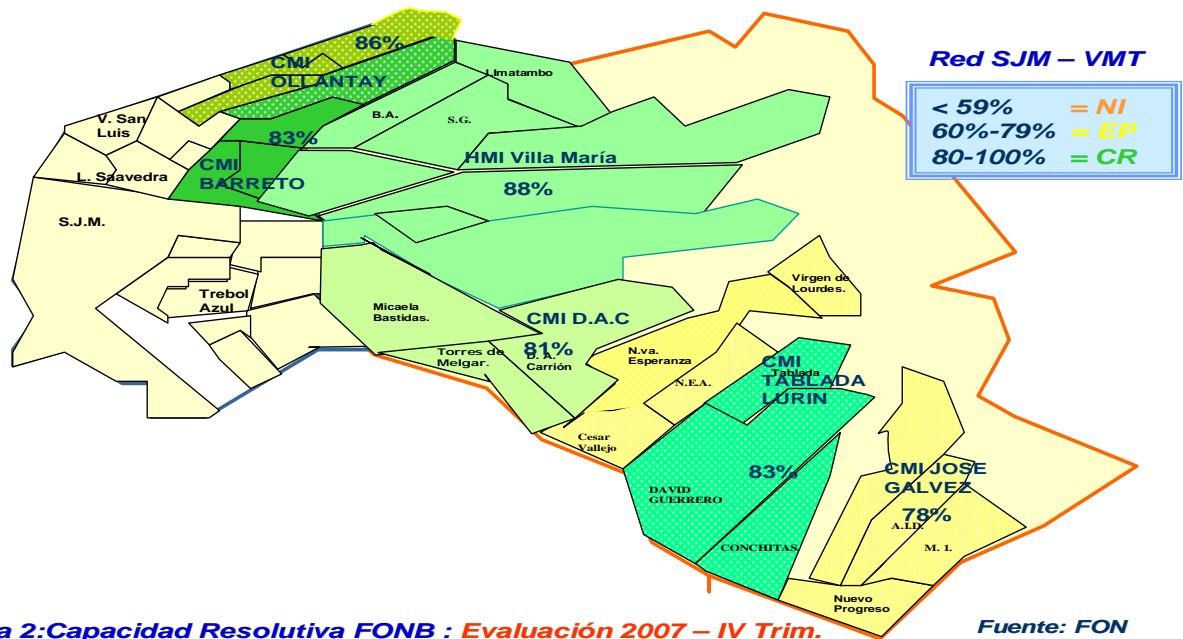


Figura 2: Capacidad Resolutiva FOND : Evaluación 2007 – IV Trim.

Fuente: FON

Con los resultados obtenidos de la lista de cotejo FONP, en abril del 2007, se elaboró el mapeo de la capacidad resolutiva de los centros y puestos de salud. La información fue denominada “línea de base”. Observamos que los establecimientos FONP obtuvieron una

valoración de no iniciado o en proceso, lo que significa que la capacidad resolutiva en RECURSOS no es adecuada para responder de manera integral, oportuna y con calidad a una demanda de atención de salud.

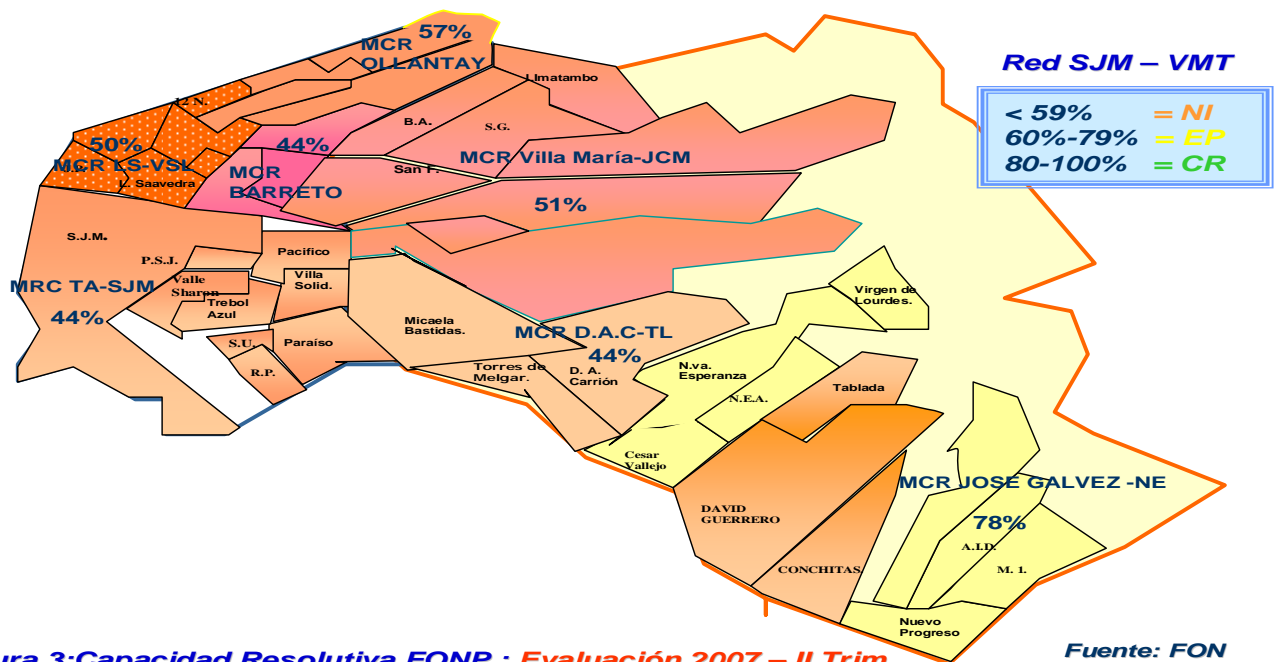


Figura 3: Capacidad Resolutiva FOND : Evaluación 2007 – II Trim.

Fuente: FON

El mapeo nos muestra los resultados de la segunda evaluación realizada en diciembre del 2007, en los seis centros y 33 puestos de salud que pertenecen a la Red SJM-VMT que cumplen con funciones obstétricas primarias (FONP), alcanzando los siguientes resultados: con resultado (CR), 14 establecimientos han mejorado su capacidad resolutoria en

RECURSOS, con una valoración sobre 80%, considerado como lo mínimo necesario para responder de manera integral, oportuna y con calidad a una demanda de atención de salud. Encontramos 15 establecimientos en proceso de mejora (EP) y 10 puestos de salud no iniciados (NI) en el proceso de mejora de la capacidad resolutoria.

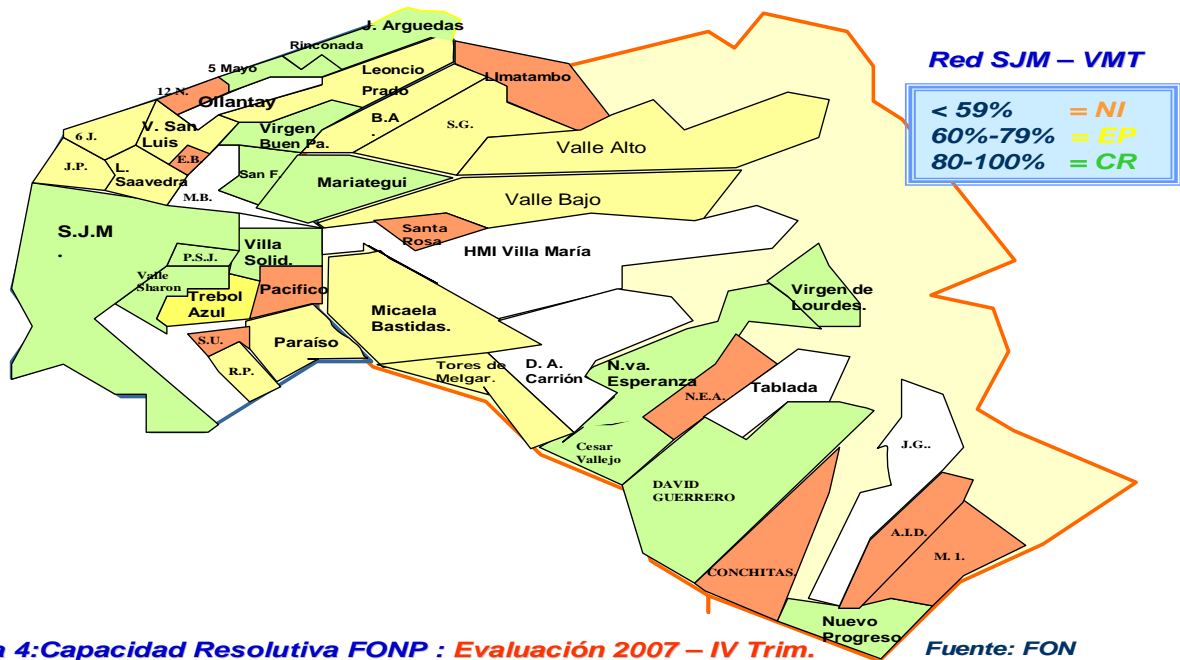


Figura 4: Capacidad Resolutoria FONP : Evaluación 2007 – IV Trim. Fuente: FON

La figura 5 nos muestra el PROMEDIO COMPARATIVO GENERAL 2007-II y 2007-IV de la capacidad resolutoria de los establecimientos FONP y FONB, Red SJM-

VMT. Observamos un incremento de 12 % en los establecimientos FONB (maternos infantiles) y un incremento de 22% en los establecimientos FONP (centros y puestos de salud).

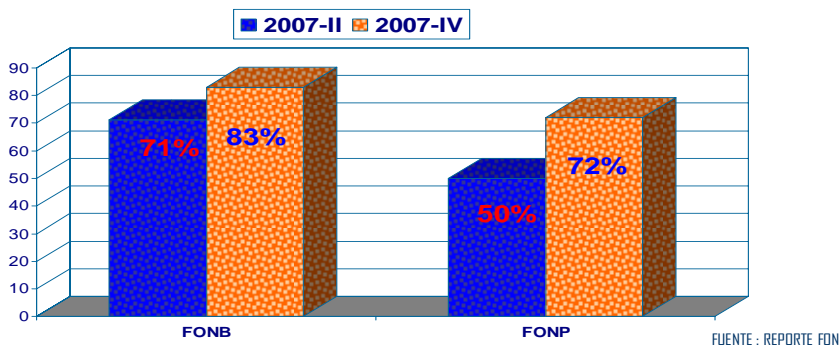


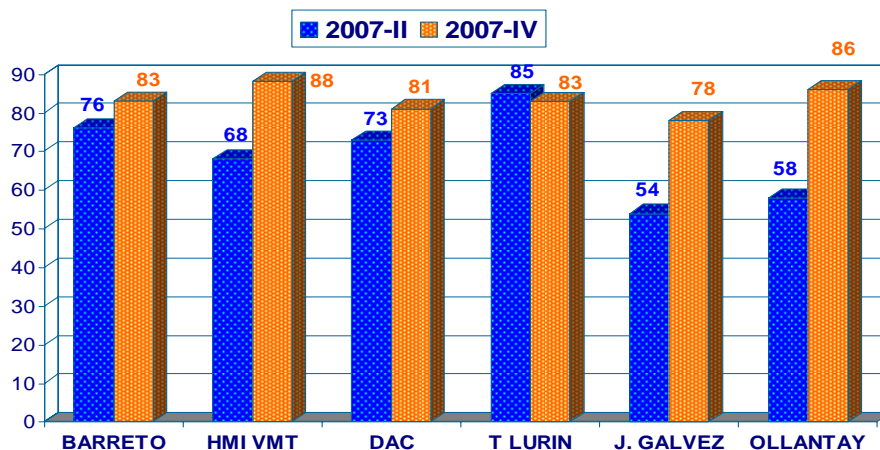
Figura 5: Promedio Comparativo de Capacidad Resolutoria FONB-FONP : 2007 II – 2007 IV. Red San Juan de Miraflores - Villa María del Triunfo.

El gráfico muestra el PROMEDIO COMPARATIVO de los seis materno infantiles

2007-II y 2007-IV, la capacidad resolutoria de los establecimientos FONB, Red SJM-VMT,

observamos en el Centro Materno Infantil (CMI) Ollantay un incremento significativo de 28%. El CMI José Gálvez incrementó un 24 %; el Hospital Materno Infantil (HMI) de Villa María

logró incrementar un 20 %; el CMI Manuel Barreto incrementó un 13%; el CMI Daniel A. Carrión incrementó un 8%, el CMI Tablada decreció un 2%.

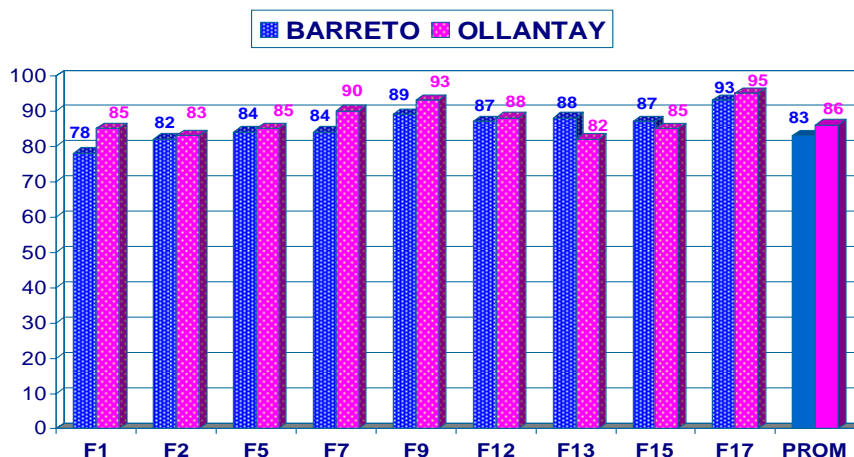


FUENTE : REPORTE FON

**Figura 6: Promedio Comparativo de Capacidad Resolutiva FONB : 2007 II – 2007 IV. Red San Juan de Miraflores - Villa María del Triunfo.**

Observamos que el PROMEDIO 2007-IV, según funciones obstétricas y neonatales básicas de los HMI del distrito de San Juan de Miraflores, representa la capacidad resolutiva que posee el establecimiento para responder de manera

integral, oportuna y con calidad a una demanda de atención de salud. El CMI Ollantay obtuvo un promedio de 86% y el CMI Manuel Barreto un 83%.

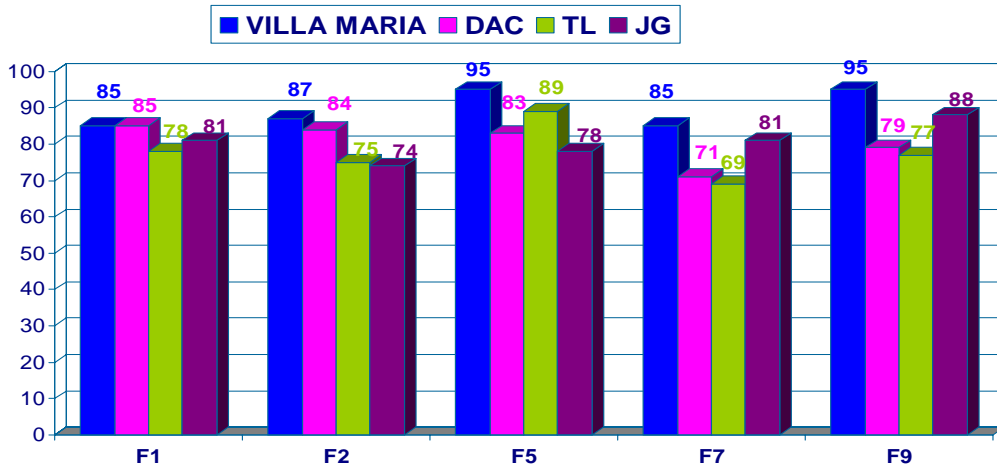


FUENTE : REPORTE FON

**Figura 7: Porcentaje de Capacidad Resolutiva Según FONB : Materno Infantiles – 2007 IV. Distrito de San Juan de Miraflores.**

Observamos que el PROMEDIO 2007-IV, según funciones obstétricas y neonatales básicas de hospitales materno infantiles del distrito de Villa María del Triunfo, representa la capacidad resolutoria que posee el establecimiento para

responder de manera integral, oportuna y con calidad a una demanda de atención de salud. Los cuatro maternos infantiles evaluados son: Villa María, Daniel A. Carrión, Tablada de Lurín y José Gálvez.

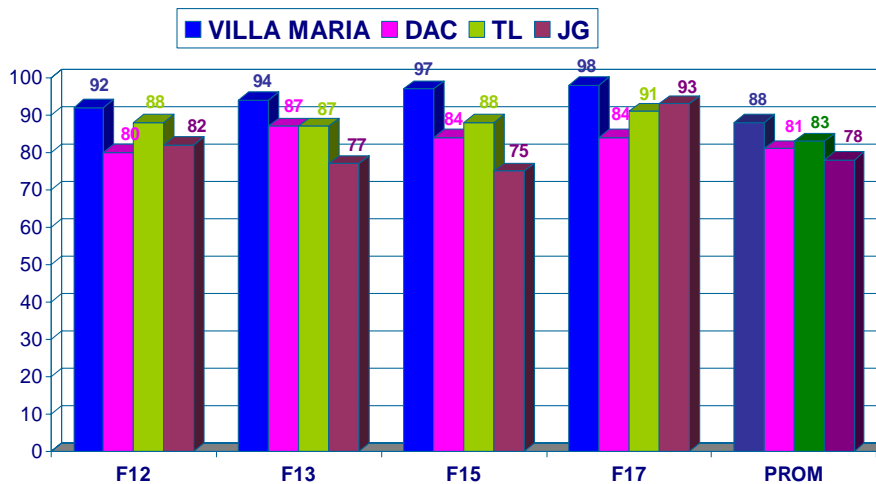


FUENTE : REPORTE FON

**Figura 8: Porcentaje de Capacidad Resolutoria Según FONB : Materno Infantiles – 2007 IV. Distrito de Villa María del Triunfo.**

Observamos, el PROMEDIO GENERAL 2007-IV, según Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas de los hospitales materno infantiles del distrito de Villa María del Triunfo, los resultados

son los siguientes: HMI Villa María obtuvo un 88%; CMI Tablada de Lurín alcanzó un 83%; el CMI Daniel A. Carrión obtuvo 81% y el CMI José Gálvez alcanzó un 78%.



FUENTE : REPORTE FON

**Figura 9: Porcentaje de Capacidad Resolutoria Según FONB : Materno Infantiles – 2007 IV. Distrito de Villa María del Triunfo.**



## DISCUSIÓN

Las defunciones maternas, en su mayoría, se deben a causas obstétricas directas, y, probablemente, las causas indirectas se notifican insuficientemente<sup>5</sup>. Estas complicaciones están directamente relacionadas con la falta de acceso o utilización de los servicios, con servicios que no pueden responder a situaciones de urgencia y con tratamientos incorrectos. Además, aproximadamente medio millón de mujeres tienen, después del embarazo y el parto, problemas de salud crónicos que eran prevenibles, como prolapsos uterinos, fístulas, incontinencias o dispareunia.

La historia indica que la clave para la reducción de la mortalidad materna no reside exclusivamente en el desarrollo socioeconómico general, sino en ofrecer un tratamiento eficaz y accesible<sup>4</sup>. Los resultados de investigaciones y la experiencia práctica demuestran que determinadas intervenciones de salud pueden reducir la incidencia y la gravedad de las principales complicaciones asociadas con el embarazo, el parto y el puerperio, tanto para las madres como para sus bebés.

La Organización Panamericana de la salud (OPS)<sup>6</sup> promueve un enfoque más centrado en intervenciones costo-efectivas, como la provisión de cuidados obstétricos esenciales (COE), la asistencia del parto por personal calificado y el mejor acceso a servicios de atención de salud materna de calidad. La OMS ha determinado los componentes clave de la atención obstétrica esencial.

Durante el último decenio<sup>9</sup> se han invertido más recursos en la atención prenatal que en el parto, en la atención posparto inmediata y en la atención esencial para el control de las complicaciones obstétricas. Sin embargo, la mayoría de las complicaciones y las defunciones ocurren durante el parto e inmediatamente después del mismo, o derivan de las complicaciones del aborto.

Sobre la base de las últimas evidencias científicas brindar los cuidados obstétricos esenciales está resultando ser una de las estrategias más eficaces de reducción de la mortalidad materna. Los

establecimientos de atención básica e integral son importantes componentes de la atención obstétrica esencial. Entre ellos figuran los hospitales materno infantiles que cuenten con asistencia calificada, con suministros necesarios y con un sistema de transporte de urgencia.

En sentido general, las metas de la maternidad sin riesgo<sup>7</sup> son: proteger y promover los derechos reproductivos y los derechos humanos, reduciendo la cargas globales de enfermedad, discapacidad y muerte innecesarias que se asocian con el embarazo, el parto y el puerperio; mejorar las condiciones para que las mujeres tengan un parto sin riesgo y sano; y garantizar que todos los niños tengan un comienzo igual en la vida.

Los Estados y las organizaciones internacionales se han comprometido en alcanzar la Meta de la Declaración de las Cumbre del Milenio: reducir para el año 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes, respecto a sus tasas de 1990.

El proyecto de mejoramiento en Recursos FON que desarrolló la ESNSSR en la Red SJM-VMT durante el año 2,007, se ejecutó en las siete microrredes, luego de la aplicación del sistema FON (funciones obstétricas y neonatales), que evalúa a los recursos humanos y materiales existentes en los establecimientos.

En la actualidad se cuenta con una línea de base de la capacidad resolutive en los 45 establecimientos en los diferentes niveles. Se han desarrollado en promedio dos mediciones comparativas y se ha encontrado una mejora importante. Así, la capacidad resolutive en los establecimientos con funciones obstétricas y neonatales básicas ha pasado de 71,22 por ciento a 83,12 por ciento en cuanto a equipamiento y recursos. Del mismo modo, el 100 por ciento de los establecimientos que cumplen con funciones obstétricas y neonatales básicas de las siete microrredes están implementando el Sistema de Información Perinatal -SIP 2000, herramienta básica para la mejora tanto de la calidad de atención prenatal como del parto institucional, incluida la atención al recién nacido. La sistematización y

difusión de los resultados van a contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materna perinatal y de las emergencias obstétricas y neonatales, en particular.

Asimismo, la capacidad resolutive en los establecimientos con funciones obstétricas y neonatales Primarias ha pasado de 50,93 por ciento a 73,36 por ciento en cuanto a equipamiento y recursos, lo que significa un incremento de 22,43% en el año 2007.

La sostenibilidad del proyecto de mejoramiento de la calidad materna perinatal se sustenta en la conformación de equipos técnicos en las siete microrredes. Los equipos velan por la constante retroalimentación de la información del aplicativo FON con la Red de Salud SJM-VMT para el proceso y análisis de la información, que nos permitirá una toma de decisiones oportuna y adecuada.

En tal sentido, al mejorar el sistema de salud mediante la conformación de redes de atención materna según nivel de atención y capacidad resolutive; con un personal calificado en la atención de emergencias obstétricas, se debe:

- ❖ Fortalecer la capacidad resolutive de los Servicios de Salud según niveles de complejidad para la resolución oportuna de las complicaciones obstétricas y perinatales y la atención del parto (fortalecer la capacidad resolutive, sistemas locales de salud, capacitación, EPS, cogestión de salud).<sup>8</sup>
- ❖ Fortalecer y desarrollar redes comunitarias del cuidado de la salud materna perinatal y la referencia oportuna de las emergencias obstétricas y neonatales (Involucrar a los actores sociales: gobiernos locales, organizaciones comunitarias, reestructurar el sistema local de salud, etc.).<sup>9</sup>
- ❖ Promover estilos de vida y entornos saludables a través de acciones de educación, comunicación y movilización social para el logro de una maternidad saludable y segura (municipios saludables, escuelas promotoras de salud, planes concertados, etc.).<sup>10</sup>
- ❖ Implementar el uso del Aplicativo FON, el cual nos va a permitir conocer la capacidad resolutive de los establecimientos que conforman la red SJM-VMT.
- ❖ El aplicativo FON es una herramienta eficaz que permite fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos que brindan atención materna neonatal.
- ❖ La Lista de FALTANTE DE RECURSOS nos permite optimizar de manera focalizada la ejecución de gastos.
- ❖ Nos permitió establecer una cultura de evaluación cada seis meses.
- ❖ El aplicativo FON nos ayudará a lograr el estándar de calidad en la atención materna perinatal y neonatal de los establecimientos que conforman la Red SJM-VMT.
- ❖ Reducir la necesidad de obtener información de la capacidad resolutive de los establecimientos basada en recursos, procedimientos e indicadores; y que la capacidad resolutive esté dirigida hacia las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad materna y perinatal (emergencias obstétricas).
- ❖ Reducción del parto domiciliario y de la atención por parteras tradicionales.
- ❖ Incrementar la demanda de planificación familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Directiva para la evaluación de las funciones obstétricas y neonatales en los establecimientos de salud. N° 001-MINSA/DGSP-V.01. Resolución Ministerial N° 195-2005- MINSA. 29 Diciembre del 2005.
2. D Maine, M Akalin, V Ward, A Kamara. Diseño y evaluación de programas para mortalidad materna. Centro para la población y salud familiar. Nueva York: Facultad de Salud Pública. Universidad de Columbia; 1997.
3. Thomas Kuhn. ¿Qué son las Revoluciones Científicas? Y otros ensayos. Barcelona: Paidós; 1989.
4. Bustíos Romaní C. Cuatrocientos años de la Salud Pública en el Perú, 1533-1933. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
5. OPS: Determinantes de la Salud. Los hechos sólidos. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999.
6. World Health Organization. Social Determinants of Health. The solid facts. In: Marmot RWM, editor. Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2003.
7. OPS. Funciones esenciales de la salud pública. Documento de Trabajo División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Washington: OPS; 1998.
8. Bitrán R. Reformas recientes en el sector salud en Centroamérica. In: Unidas C-G-N, editor. Financiamiento del Desarrollo 177. Santiago de Chile: CEPAL; 2006: 71.
9. Leal M. Sistemas de Pago y Práctica Médica: Teoría y evidencia empíricas. Programa de Desarrollo de Recursos Humanos. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 2002.
10. Bitrán R. Situación y Tendencias del Financiamiento en Salud en Guatemala. Proyecto Calidad en Salud/URC USAID Guatemala: URC USAID; 2006.

Correspondencia electrónica:  
fpina@usmp.edu.pe

Recepción del artículo: 15/03/08  
Aceptación del artículo: 29/04/08